

149. löggjafarþing 2018–2019.**Þingskjal 842 — 513. mál.****Frumvarp til laga****um breytingu á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008,
með síðari breytingum (aðgengi að sálfræðimeðferð).**

Flm.: Þorgerður K. Gunnarsdóttir, Þorsteinn Víglundsson, Hanna Katrín Friðriksson, Jón Steindór Valdimarsson, Björn Leví Gunnarsson, Smári McCarthy, Halldóra Mogensen, Jón Þór Ólafsson, Þórhildur Sunna Ævarsdóttir, Sara Elísa Þórðardóttir, Anna Kolbrún Árnadóttir, Sigurður Páll Jónsson, Þorsteinn Sæmundsson, Helga Vala Helgadóttir, Guðjón Brjánsson, Logi Einarsson, Jóhanna Vígdís Guðmundsdóttir, Guðmundur Andri Thorsson, Oddný G. Harðardóttir, Inga Sæland, Áslaug Arna Sigurbjörnsdóttir, Andrés Ingi Jónsson.

1. gr.

Á eftir 21. gr. laganna kemur ný grein, 21. gr. a, ásamt fyrirsögn, svohljóðandi:

Sálfræðimeðferð.

Sjúkratryggingar taka til nauðsynlegrar sálfræðimeðferðar sem samið hefur verið um skv. IV. kafla. Sjúkratryggingastofnunin getur áskilið vottorð sérfræðings, heimilislæknis eða sérfræðilæknis um nauðsyn meðferðar.

Ráðherra setur reglugerð um nánari framkvæmd greinarinnar þar sem m.a. er heimilt að kveða á um nánari skilyrði og takmörkun greiðsluþátttöku sjúkratrygginga í kostnaði við sálfræðimeðferð.

2. gr.

Í stað orðanna „17.– 21. gr.“ í 1. mgr. 22. gr. laganna kemur: 17. gr. – 21. gr. a.

3. gr.

Lög þessi öðlast þegar gildi.

G r e i n a r g e r ð .

Með frumvarpi þessu eru lagðar til breytingar á lögum um sjúkratryggingar, nr. 112/2008, þess efnis að sjúkratryggingar taki til sálfræðimeðferðar.

Markmiðið með frumvarpi þessu er að almenn sálfræðiþjónusta falli undir greiðsluþátttökukerfi Sjúkratrygginga Íslands og verði þannig veitt á sömu forsendum og önnur heilbrigðisþjónusta. Sálfræðiþjónusta er nú undanskilin almennri greiðsluþátttöku Sjúkratrygginga. Vaxandi fjöldi fólks greinist með geðraskanir eða önnur andleg veikindi en aðgengi að úrræðum og þjónustu fyrir þennan hóp er takmarkað og kostnaðurinn oft töluverður. Mikil-vægt er að tryggja að þeir sem eru með virk einkenni fái lausn á vanda sínum sem fyrst til að koma í veg fyrir vítahring lyfja, þunglyndis og óvirkni. Slíkt getur haft alvarlegar afleiðingar, bæði fyrir þá sem þurfa á hjálp að halda og samfélagið allt. Frumvarpinu er því ætlað að tryggja aðgengi einstaklinga að sálfræðiþjónustu. Aðgengi að sálfræðiþjónustu er lykilatriði þegar kemur að því að greina kvilla snemma og tryggja nauðsynlega meðferð eftir að grein-

ing liggur fyrir. Samkvæmt klínískum leiðbeiningum landlæknis á gagnreynd sálfræðimeð-ferð (sem er sú meðferð sem hefur í rannsóknum sýnt mestan árangur) að vera *fyrsti* með-ferðarkostur við kvíða, þunglyndi og öðrum sálrænum kvillum. Sálfræðimeðferð í stað lyfja-gjafar gerir það að verkum að ráðist er að rótum vandans og getur komið í veg fyrir eða dregið verulega úr lyfjagjöf. Þrátt fyrir það er slík meðferð oftast ekki raunhæfur kostur nema fyrir hluta almennings þar sem framboð er of takmarkað innan heilsugæslunnar, með til-heyrandi biðlistum og töfum á nauðsynlegri meðferð. Þar spilar einnig inn í að ekki er heim-ild til samninga samkvæmt gildandi lögum um að sjúkratryggingar taki til nauðsynlegrar sálfræðimeðferðar. Ólíkt annarri heilbrigðisþjónustu er því sálfræðiþjónusta fyrst og fremst í boði á starfsstofum sjálfstætt starfandi sálfræðinga, án opinbers stuðnings við þá sem þurfa á þjónustunni að halda.

Algengi sjálfsvíga og geðrænna veikinda er alvarlegt vandamál. Orsakir eru margar og mismunandi, en ljóst er að bregðast verður við þessum vanda. Forvarnir í heilbrigðismálum skipta þar miklu máli, og á það jafnt við um líkamlega sjúkdóma sem andlega. Lykilatriði er að greiða aðgengi fólks að fyrirbyggjandi úrræðum og auka möguleika á því að takast strax á við sjúkdóma eins og þunglyndi og kvíða sem virðist vera að aukast meðal ungs fólks. Slíkt mundi án efa hafa jákvæð þjóðhagsleg áhrif til lengri tíma. Koma þarf til móts við ósýnilega sjúkdóma líkt og komið er til móts við þá sem sýnilegir eru. Þannig má auka lífsgæði fólks. Enginn á að neita sér um þjónustu vegna kostnaðar eða skorts á aðgengi, en samkvæmt upplýsingum Hagstofu telja um 33% fólks sig ekki hafa efni á geðheilbrigðisþjónustu. Þetta á sérstaklega við um ungt og tekjulágt fólk. Algengast þykir að einstaklingur þurfi á bilinu 10–15 meðferðartíma hjá sálfræðingi til að ná bata. Bein útgjöld vegna slíkrar meðferðar eru því talin í hundruðum þúsunda króna sem ekki er á færi hvers sem er að reiða af hendi.

Ungt fólk í áhættuhópi.

Eftir 18 ára aldur hafa einstaklingar ekki sama rétt til niðurgreiðslna og þeir nutu áður og meðan á námi stendur hefur fólk ekki sama aðgang að styrkjum, t.d. styrkjum stéttarféлага, til að sækja sálfræðiþjónustu og jafnaldrar þeirra á vinnumarkaði. Aldurshópurinn 18–25 ára er sá aldurshópur sem er í hvað mestri hættu þegar kemur að andlegum veikindum. Samkvæmt evrópskri heilsufarsrannsókn frá árinu 2015 mældust fleiri ungar konur á þeim aldri með þunglyndiseinkenni á Íslandi en í nokkru öðru Evrópuríki, en héraendis mælist um fimmta hver kona á þeim aldri með þunglyndiseinkenni.¹ Þá er algengasta dánarorsök íslenskra karlmanna á aldrinum 18–25 ára sjálfsvíg, en árlega deyja um sex karlmenn á þeim aldri af þeim völdum. Yfir heildina litið taka 11–13 af hverjum 100.000 líf sitt á ári hverju, sé litið til nýjustu talna um sjálfsvígstíðni á Íslandi. Yfirlæknir geðsviðs Landspítalans sér ekki fram á að sú tíðni lækki á næstunni. Um helmingur íslenskra ungmenna á aldrinum 16–25 ára hefur hugsað um að enda líf sitt og af þeim hefur einn af hverjum tíu gert eitthvað til að skaða sig. Þá gefur ný skýrsla embættis landlæknis um sjálfsvígshugsanir og sjálfsvígs-tilraunir meðal íslenskra ungmenna² til kynna sláandi staðreynd, en samkvæmt henni sögðust 350 drengir og 613 stúlkur árið 2016 hafa gert tilraun til sjálfsvígs einhvern tímann á ævinni, eða um 9% ungmenna á Íslandi. Mikilvægt er að auka aðgengi að geðheilbrigðisþjónustu fyrir alla, en jafnframt þurfa að liggja fyrir raunhæf úrræði til að koma sérstaklega til móts

¹ www.hagstofa.is/utgafur/frettasafn/heilbrigdismal/heilsufarsrannsokn-2015-thunglyndiseinkenni/

² <https://www.landlaeknir.is/utgefing-efni/skjal/item35374/>

við þá hópa samfélagsins sem eru í hvað mestum áhættuvanda líkt og ungt fólk eða félagslega bágstätt fólk.

Að fjárfesta í geðheilbrigði.

Rekja má brotthvarf íslenskra háskólanema úr háskólum að miklu leyti til slæmrar geðheilsu. Það felur í sér umtalsverðan samfélagslegan kostnað þegar ungt fólk hverfur frá námi – eða dettur úr virkni. Fjármunum er sem stendur ekki forgangsraðað rétt til að bregðast við vandanum. Það leiðir til umfangsmeiri vandamála og kostnaðarmeiri úrræða til að bregðast við þeim. Lyfjakostnaður vegna andlegra vandamála er að miklu leyti niðurgreiddur, en mikill skortur hefur verið á öðrum úrræðum en lyfjameðferð við þunglyndi og kvíða. Ávísanir þunglyndislyfja hafa færst í aukana. Árið 2017 leystu 31.000 konur út þunglyndislyf og 17.000 karlar eða um 48.000 einstaklingar. Til hliðsjónar ber að nefna að samkvæmt upplýsingum frá landlækni leystu 46.266 einstaklingar út þunglyndislyf á Íslandi árið 2016 sem var um 22% aukning frá árinu 2012.³ Þá er stærstur hluti örorkubóta greiddur vegna geð-rænna veikinda fólks. Árið 2017 höfðu því 18% allra kvenna á Íslandi fengið ávísað þung-lyndislyfjum og rúmlega 10% allra karla. Notkun Íslendinga á þunglyndislyfjum er tvöföld

á við meðaltal OECD og 24% meiri en þeirrar OECD-þjóðar sem notar næstmest, þ.e. Ástralía. Af þeim 27.000 einstaklingum sem höfðu fengið ávísað svefnlyfjum árið 2003 fengu 11.000 enn svefnlyf á síðasta ári, 2018. Í nóvember það ár höfðu 33.000 Íslendingar fengið ávísað svefnlyfjum. Samkvæmt upplýsingum frá landlækni hafa Íslendingar notað 37% meira af svefnlyfjum en næsta Norðurlandþjóð, Svíþjóð.

Sé litið til viðbragða samfélags og stjórnvalda við geðrænum veikindum annars vegar og líkamlegum veikindum hins vegar er talsverður munur þar á. Frekari skilningur og stuðningur ríkir hvað varðar hið síðarnefnda og í garð slíkra sjúklinga. Raunar mætti hér segja að ekki sé hægt að tala um þetta í tvennu lagi þar sem geðræn veikindi hafa ávallt líkamlegar afleiðingar og oftast en ekki er orsakir þeirra að miklu leyti að finna í líffræðilegum þáttum líkamans, nánar tiltekið erfða- og taugafræðilegum þáttum hans. Þrátt fyrir það er töluverður munur þegar kemur að viðbrögðum og viðleitni stjórnvalda og samfélagsins. Mikilvægt er að hvers konar samfélags- og menningarbundnir fordómar hindri ekki einstaklinga í að leita sér viðeigandi heilbrigðisþjónustu til að bæta geðheilbrigði sitt. Framkvæmd þeirra fyrirheita sem einkennt hafa umræðuna um geðheilbrigðismál hlýtur því að vera rökrétt framhald stjórnvalda, enda getur ekki annað staðist en að við viljum öll gera allt sem í valdi okkar stendur til að koma til móts erfiða, og raunar lífshættulega, stöðu almennings, sér í lagi ungs fólks með fíknivanda eða ýmsar geðraskanir.

Norðurlöndin.

Sálfræðikostnaður er niðurgreiddur víða annars staðar á Norðurlöndum. Í Noregi er sálfræðiþjónusta inni í þeirri þjónustu sem afsláttarkort gilda um, ásamt almennri lækniþjónustu o.fl.⁴ Í Danmörku geta einstaklingar valið á milli þess að vera skráðir hjá heimilislækni, og þurfa þá tilvísun til sérfræðilækna, sálfræðinga og annarra meðferðaraðila, eða vera ekki skráðir með heimilislækni og geta þá leitað þangað sem þeir vilja án tilvísana og greitt sjálfir hluta kostnaðar. Báðir hópar þurfa þó tilvísun frá lækni til að eiga rétt á niðurgreiðslu, og

³ www.landlaeknir.is/um-embættid/frettir/frett/item31934/Mikil-aukning-i-avisunum-thunglyndislyfja-a-undanfornum-arum

⁴ <https://helsenorge.no/betaling-for-helsetjenester/betaling-hos-psykolog>

þarf sálfræðingurinn að hafa samning við hið opinbera.⁵ Einstaklingar greiða 410 danskar krónur fyrir fyrsta tímann og 342 danskar krónur fyrir næstu tímana og gildir tilvísunin fyrir allt að 12 tíma meðferð (24 tíma við ákveðnar aðstæður).⁶ Í sumum sveitarfélögum eru niður-greiðslur hærrí vegna sálfræðiþjónustu. Einstök verkefni bjóða líka ókeypis sálfræðimeðferð vegna sérhæfðra tilvika, svo sem sjálfsvígshættu, áfengisneyslu o.s.frv. Börn undir 18 ára aldri greiða almennt ekki fyrir heilbrigðisþjónustu, þ.m.t. sálfræðiþjónustu. Í Svíþjóð bera sýslurnar ábyrgð á heilbrigðisþjónustu og er á valdi hverrar sýslu að ákvarða greiðsluþátttöku vegna heilbrigðisþjónustu. Þak á greiðslur er ákveðið á landsvísi og er nú 1.150 sænskar krónur á 12 mánaða tímabili. Þar hefur verið gerður samningur við sjálfstætt starfandi sálfræðinga þar sem kostnaðurinn er lægri, og kostar heimsóknin þá það sama og læknisheim-sókn. Í mörgum sýslum má finna sérstaka móttöku fyrir ungt fólk þar sem hægt er að fá ódýra sálfræðiaðstoð.^{7 8} Í Finnlandi niðurgreiðir ríkið sálfræðiþjónustu í endurhæfingarskyni fyrir fólk á aldrinum 16–67 ára í allt að 200 skipti á þremur árum sækja einstaklingur þjónustu til sálfræðinga með samninga við þá. Um það þarf að sækja samkvæmt ákveðnum reglum. Börnum og unglíngum er að mestu leyti sinnt með sálfræðiþjónustu innan skólakerfisins og heilsugæslunnar.

Kostnaðarmat fyrir frumvarp þetta liggur ekki fyrir, en ætla má að með því að fella sálfræðiþjónustu undir almannatryggingakerfið og auka þar með aðgengi fyrir almenning að geðheilbrigðisþjónustu verði unnt að spara stjórnvöldum háar upphæðir til lengri tíma. Fjárfestingar í mannauði og geðheilbrigði eru þjóðhagslega hagkvæmar og skila sér margfalt til baka. Nýverið birtist frétt um að nýgengi örorku vegna stoðkerfisvanda hafi minnkað með tilkomu niðurgreiðslu sjúkraþjálfunar frá ríkinu. Slíkt er dæmi um þann ávinning sem hlýst af því að ríkisvaldið fjárfesti í forvörnum og fyrirbyggjandi aðferðum í stað þess að afhenda plástra til þess að setja á einstaklinga til skemmri tíma. Það hefur sýnt sig að fyrirbyggjandi aðferðir, svo sem sálfræðiþjónusta, skila árangri og auka þar með líkur á að einstaklingar nái að viðhalda heilbrigði og virkni í samfélaginu. Þetta er að mati flutningsmanna góð forgangs-röðun fjármuna sem vel er hægt að rökstyðja sem þjóðhagslegan ávinning.

⁵ <https://psykologeridanmark.dk/psykologernes-arbejde/praktiserende-psykolog/offentlige-tilskudsordninger/>

⁶ <https://psykologeridanmark.dk/psykologernes-arbejde/priser/>

⁷ www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Patientavgifter/

⁸ www.1177.se/Regler-och-rattigheter/Hogkostnadsskydd/